

# Revisie BOEG

Fedde Scheele

# Enthousiasme voor opleiden



# BOEG

1

Voortbouwen op onderwijsconcepten van HOOG

2

Vereenvoudiging toetsing

3

Wat willen we als gynaecoloog

Wat is haalbaar voor de opleiding

4

Generalistische component sterk aanzetten in kern

Beschrijven aandachtsgebieden



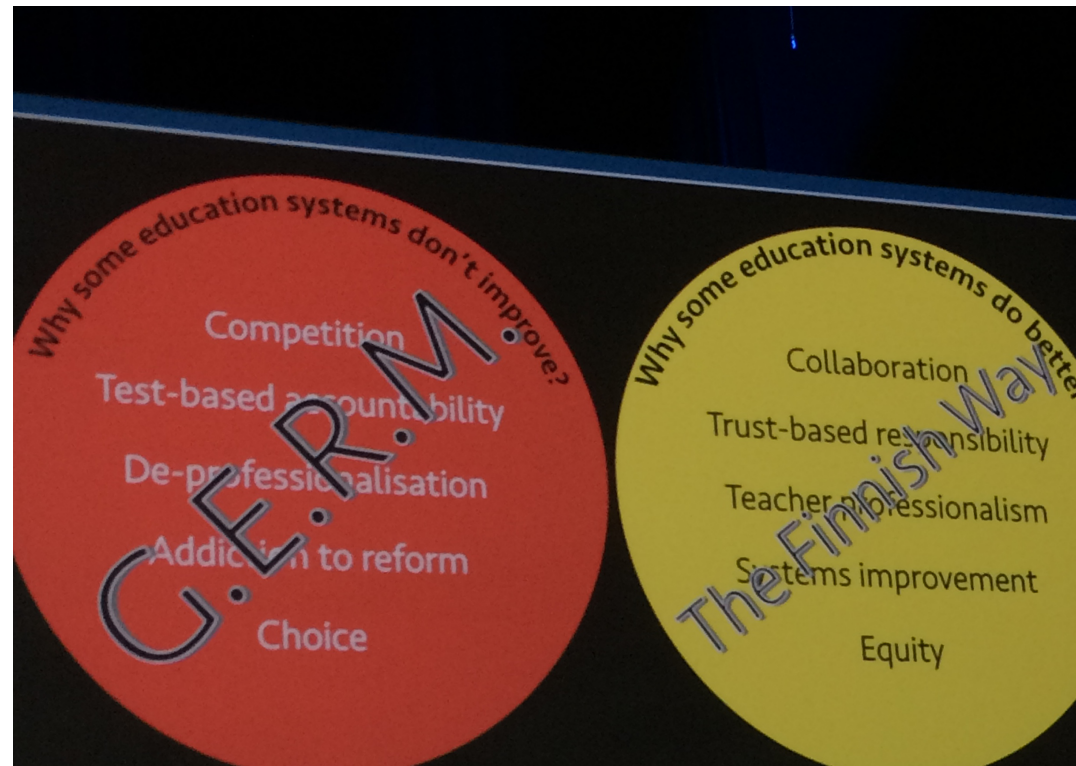
# Nu 5 jaar ervaring

- Epass aangepast en nog niet perfect
- Voldoende aandacht simulatie?
- Algemene competenties voldoende ingebed?
- Toetsstelsel nog altijd relatief complex
- Etc



# Geen 'disruptive management'

- Tijd voor revisie
- Gebruik van ervaring en wereldwijde blik
- Finse wijsheid gebruiken: systems improvement



- Ervaringen met BOEG
- Geen 'disruptive management', wel 'systems improvement'
- Pim Teunissen geeft visie
- Verbeteractie in gang



OPLEIDING TOT GYNAECOLOOG

OVER EEN ANDERE BOEG

# UITGANGSPUNTEN

- BOEG
- EBCOG-PACT
- Kennis >10 jaar competentiegericht opleiden op de werkplek



Education is at  
it's best..

**..WHEN IT HELPS  
WORKPLACES TO BUILD ON  
THEIR EDUCATIONAL  
CAPACITY AND PROVIDES  
SAFEGUARDS AGAINST  
UNDESIRABLE EFFECTS.**

@pim\_teu  
@sherbino



2008; 30: 248–253

MEDICAL  
TEACHER



## Introducing c medical educ

FEDDE SCHEELE<sup>1</sup>, PIM TEUN  
HANNEKE MULDER<sup>1</sup>, ABE M  
HENK SLUITER<sup>1</sup> & THALIA HU

<sup>1</sup>Dutch Advisory Board for Postgr

<sup>2</sup>Netherlands Association for Med

## ostgraduate nds

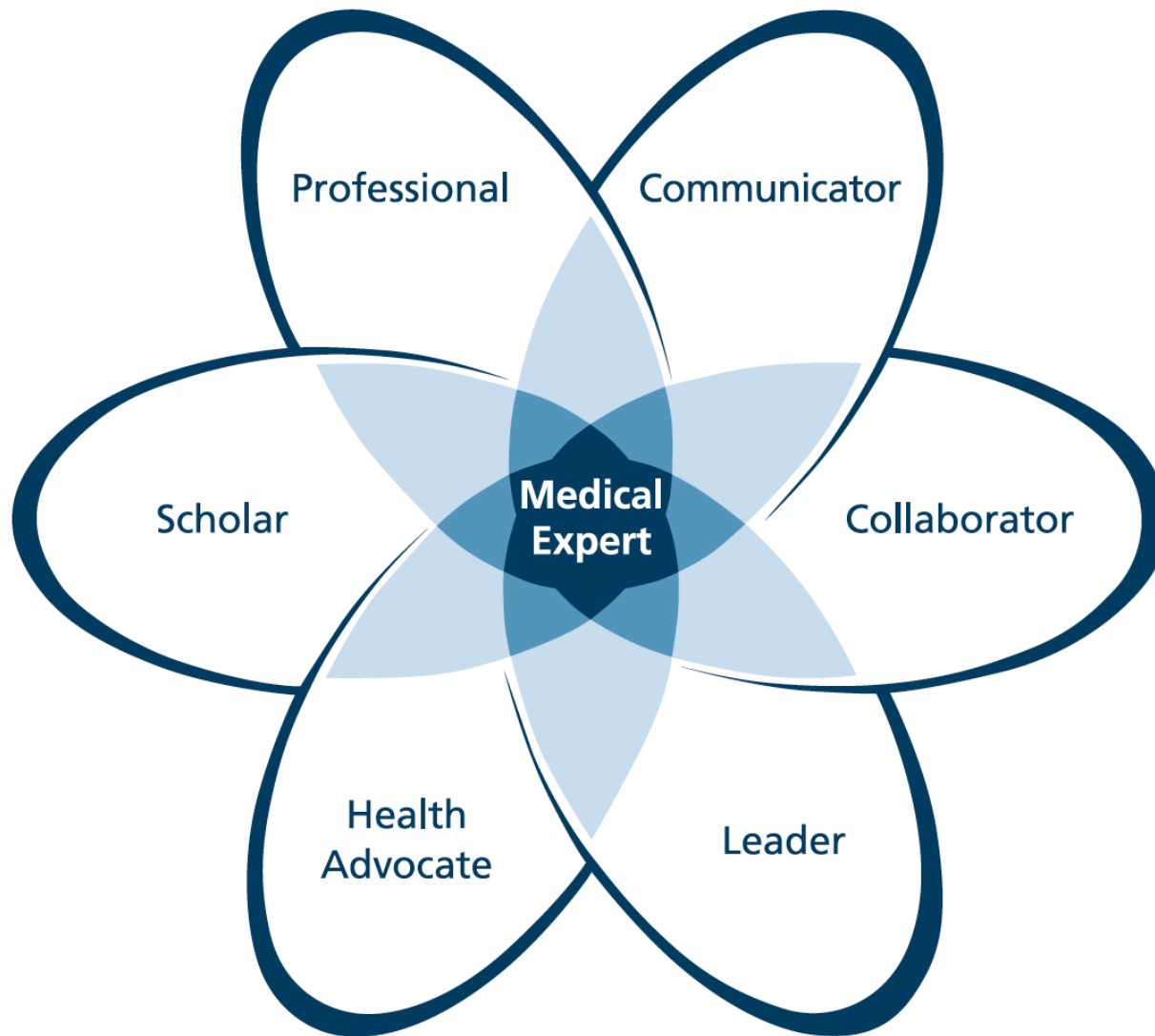
EMAN<sup>1</sup>, LIA FLUIT<sup>1</sup>,  
T GLAS<sup>1</sup>,

ssociation for Medical Education,



FROM BOTH THE PUBLIC AND THE HEALTH CARE PROFESSIONALS CAME THE STRONG MESSAGE THAT THERE WERE MAJOR SHORTCOMINGS IN THE PERFORMANCE OF PHYSICIANS AS COMMUNICATORS, HUMANISTS AND PATIENT EDUCATORS. THE PEOPLE EXPECTED BETTER — TO BE TREATED AS HUMAN BEINGS, NOT JUST “CASES,” AND TO HAVE MORE TIME WHEN THEY ARE WITH THEIR PHYSICIANS FOR PRESSING QUESTIONS AND CLEAR EXPLANATIONS.

VICTOR NEUFELD, CMAJ 1998;159:787-8



CANMEDS

7

27

89

637

# **Paradox of competency-based education**

**Antidote against objectification in healthcare led to objectification of HP education**

Competent individu  $\neq$  Goede zorg



<b>Individual processes</b>	<b>Individual outcomes</b>
<b>Collective processes</b>	<b>Collective outcomes</b>



<p><b>Individual processes</b></p> <ul style="list-style-type: none"><li>- Decision making based on clinical signs</li></ul>	<p><b>Individual outcomes</b></p> <ul style="list-style-type: none"><li>- Ability to intubate pregnant woman in acute situation</li></ul>
<p><b>Collective processes</b></p> <ul style="list-style-type: none"><li>- Sharing info, assigning tasks, coordinating care</li></ul>	<p><b>Collective outcomes</b></p> <ul style="list-style-type: none"><li>- Being able to perform an emergency C-section</li></ul>

FOCUS ON OUTCOME AND PROCESS OF LEARNING

IMPORTANCE OF INDIVIDUAL AND COLLECTIVE

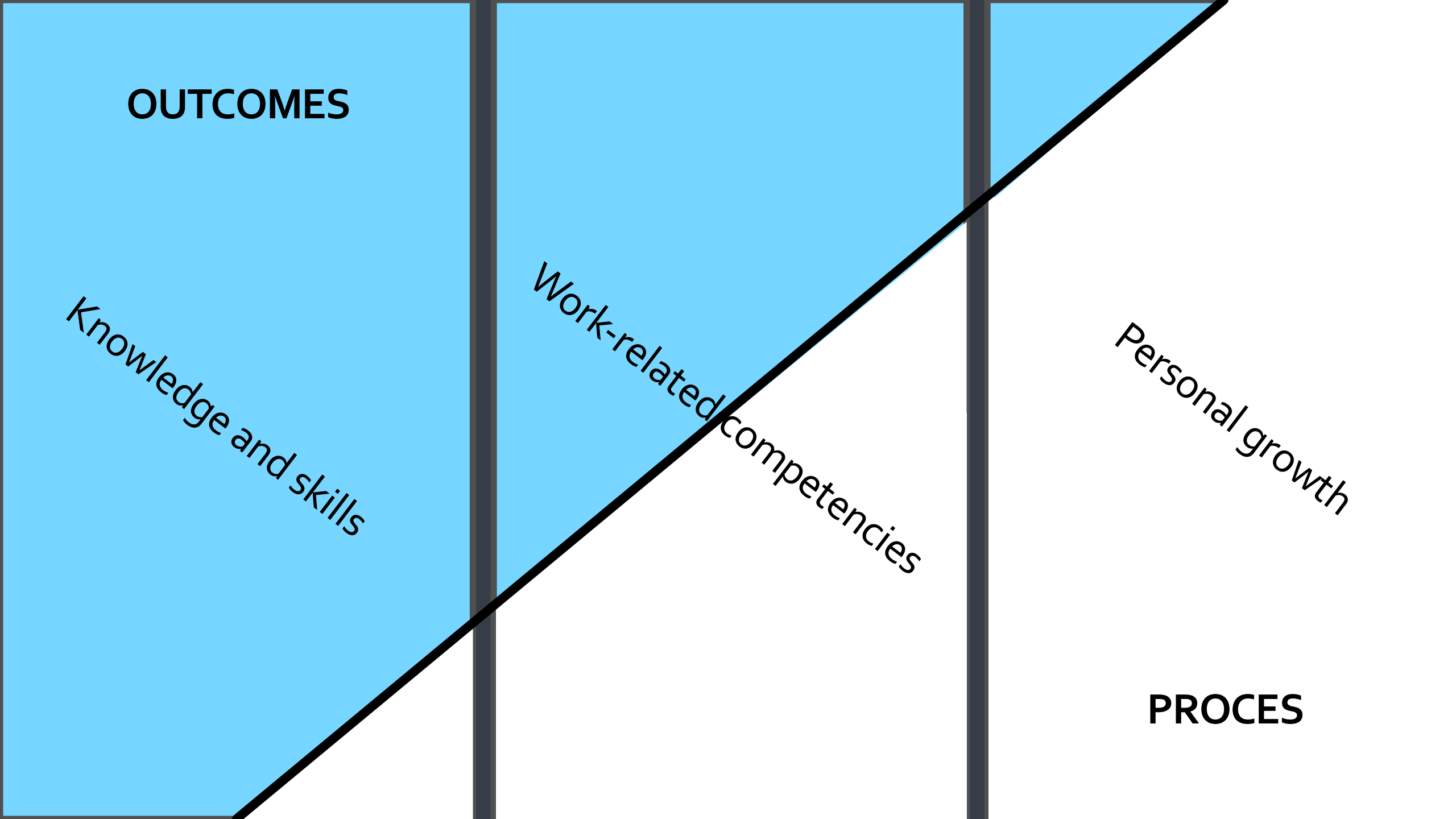
**OUTCOMES**

*Knowledge and skills*

*Work-related competencies*

*Personal growth*

**PROCES**



## 2.2 De CanMEDS

Het CCMS Kaderbesluit beschrijft de algemene competenties van een medisch specialist en clustert deze in een zevental competentiegebieden, te weten: medisch handelen; communicatie; samenwerking; kennis & wetenschap; maatschappelijk handelen; organisatie en professionaliteit. Hiervoor is aangesloten bij het model van de Canadian Medical Education Directives for Specialists 2000 (CanMEDS-2001). Algemene competenties gelden, zoals de naam al aangeeft, in meer of mindere mate voor alle medisch specialisten. Ieder competentiegebied bestaat uit vier deelcompetenties, de zogenaamde algemene competenties.



<b>3</b>	<b>Samenwerking</b>
3.1 De gynaecoloog overlegt doelmatig met collegae en andere zorgverleners:	Overlegt bij de behandeling van patiënten doelmatig met relevante 'allied health professionals', zowel in afzonderlijk als in multidisciplinair ingericht overleg. Draagt zorg voor tijdig en adequaat overleg met eventuele medebehandelaars. Overlegt doelmatig met de eerste lijn en andere relevante verwijzers, maakt transmurale afspraken (op locoregionaal en nationaal niveau) en neemt deze in acht.
3.2 De gynaecoloog verwijst adequaat:	naar de juiste persoon of instantie te verwijzen, zowel in de eerste als in de tweede lijn en de mate van urgentie hierbij te bepalen.
3.3 De gynaecoloog levert effectief intercollegiaal consult:	Communiqueert duidelijk, beknopt en collegiaal met verwijzend specialisten en verloskundigen.
3.4 De gynaecoloog draagt bij aan effectieve interdisciplinaire samenwerking en ketenzorg:	Richt gezamenlijk met verloskundige teamleden een optimale omgeving in voor adequate samenwerking Heeft inzicht in groepsproces en leert deze leiden en leert om geleid te worden. Herkent en verwoordt wanneer en waarom een groep niet goed functioneert en leert problemen ter tafel brengen en te bemiddelen.
<b>4</b>	<b>Kennis en wetenschap</b>
4.1 De gynaecoloog beschouwt medische informatie kritisch:	Beschouwt de verzamelde informatie kritisch en weet daaruit de juiste gevolgtrekking te maken. Weet welke informatie tijdens de follow-up moet worden verzameld. Hij weet deze informatie kritisch te beschouwen en kan daaruit de juiste gevolgtrekking maken. Hij weet wanneer tot nader ingrijpen moet worden overgegaan
4.2 De gynaecoloog bevordert	Herkent in zijn praktijk de grenzen van de beschikbare wetenschappelijke kennis en is in

## 1.4 Thema Gecompliceerde Bevalling

<i>Medisch handelen</i>	Diagnostiek verloskundige complicaties en samenvatten van een complexe casus. Bespreken consequenties voor volgende zwangerschap.  Medicamenteuze behandeling fluxus.
<i>Diagnose en advies &amp; Conservatieve behandeling</i>	
<i>Specifieke handvaardigheid eisende (be)handeling</i>	
<i>Communicatie</i>	Begeleiding/uitvoering kunstverlossingen inclusief SC. Oplossen van fluxus, schouderdystocie en inversio uteri. Herstellen totaal en cervix rupturen.  Voorlichting op maat geven aan patiënt (en partner) over diagnose, beloop en patiëntorganisaties. Inlichten betrokkenen (team, verloskundige, huisarts). Rouw- en slechtnieuws gesprek.
<i>Kennis en Wetenschap</i>	Gebui EBM. Onderwijs geven aan teamleden.
<i>Samenwerking</i>	Teamwork en gepaste leiding nemen in stressvolle situaties. Gebruik maken van een passende rolverdeling tussen a(n)ios, gynaecoloog en gedifferentieerde gynaecoloog en de andere participanten in het zorgnetwerk.
<i>Organisatie</i>	Triage en omgaan met de organisatie van 1 <sup>e</sup> , 2 <sup>e</sup> en 3 <sup>e</sup> lijn. Verloskammermanagement. Organisatie nazorgtraject.
<i>Maatschappelijk handelen</i>	
<i>Professionaliteit</i>	Begeleiden 'life event'. Reflecteren op eigen handelen en beleving van event.

Bekwaamheidsniveau (1 t/m 5)	1 Heeft kennis van	2 Handelt onder strenge supervisie	3 Handelt met beperkte supervisie	4 Handelt zonder supervisie	5 Superviseert en onderwijst bij de handeling
------------------------------	--------------------	------------------------------------	-----------------------------------	-----------------------------	---

De opleiding tot gynaecoloog kent 20 thema's. Per thema zijn er ijkpunten ingericht waaraan te zien is wanneer de aios op een bepaald bekwaamheidsniveau moet kunnen werken.

Thema's versus 3 Ijkpunten (I, II en III) op bekwaamheidsniveau (1t/m5)	Ijkpunt I 2 jaar	Ijkpunt II 4 jaar	Ijkpunt III 6 jaar (differentiatie)
Zwangerschapsbegeleiding ongecompliceerd	5		
Basis Zwangerschapsbegeleiding gecompliceerd	3	4	
Gewone bevalling	5		
Gecompliceerde bevalling	3	4	
Basis Gecompliceerde bevalling hoog ingeschat risico	3	3	
Kraamperiode & kind ongecompliceerd	5		
Kraamperiode& kind gecompliceerd	3	4	
Endocrinologie & Fertiliteit basaal	2	4	
Benigne gynaecologie poli	3	4	
Basis OK	3	4	
Basis Urogynaecologie& Bekkenbodern	2	4	
Seksuologie	3	4	
Basis Oncologie	2	4	
Peri - operatieve zorg	3	4	
Kwetsbare oudere	3	4	
Differentiatie Perinatalogie en Verloskundige regie			Separaat deel
Differentiatie Benigne gynaecologie			Separaat deel
Differentiatie Urogynaecologie			Separaat deel
Differentiatie Gynaecologische oncologie			Separaat deel
Differentiatie Voortplantingsgeneeskunde			Separaat deel

### 6.3 Streefgetallen

Thema's versus streefgetallen	Streefgetallen
Zwangerschapsbegeleiding ongecompliceerd	20 dagdelen laagrisicospreekuur Week stage 1 <sup>o</sup> lijn
Basis Zwangerschapsbegeleiding gecompliceerd	20 dagdelen hoogrisicospreekuur 150 x biometrie, globale screening, Pl. 100 x niveau 4, 10 x screening
Gewone bevalling	>50 bevallingen
Gecompliceerde bevalling	50 sectio's + 10 op niveau 4 30 vacuumextracties + 20 op niveau 4 15 manuele placentaverwijderingen + 5 op niveau 4 15 totaalrupturen
Basis Gecompliceerde bevalling hoog ingeschat risico	25 meerlingbevallingen 5 vaginale stuitgeboortes
Kraamperiode & kind ongecompliceerd	-
Kraamperiode& kind gecompliceerd	-
Endocrinologie & Fertiliteit basaal	15 dagdelen OFO, indicatiestellingen en behandelingen met clomifeencitraat. 50 x echoscopische follikeltelling
Benigne gynaecologie poli	50 dagdelen algemene polikliniek gynaecologie 120 x gynaecologische echo. 100 x niveau 4
Basis OK	40 x diagnostische laparoscopie + 10 op niveau 4 10 x laparoscopische adhesiolysis 20 x salpingectomie inclusief EUG 20 x cystectomie + 5 x niveau 4 40 x diagnostische hysteroscopie + 10 x niveau 4 10 x TCRP + 5 x niveau 4 10 x TCRM type 1 10 x TCRM type 2 10 x marsipualisatie klier van bartholin + 5 x niveau 4

*Voldoende chirurgische ervaring is essentieel!*



**Toetsmatrix tabel: overzicht onderwijs- en toetsingsinstrumenten, competenties en beoordelingen**

Toetsing	Jaar 1	Jaar 2	Jaar 3	Jaar 4	Jaar 5	Jaar 6
<b>Voortgangsgesprek</b> <i>Alle competenties</i>	4 x ⊖	4 x ⊖	2 x ⊖	2 x ⊖	2 x ⊖	2 x ⊖
<b>Stagebeoordeling</b> <i>Alle competenties</i>	4 x ⊖	4 x ⊖	3 x ⊖	3 x ⊖	nvt	nvt
<b>Geschiktheidbeoordeling</b> <i>Alle competenties</i>	⊖	⊖	⊖	⊖	⊖	⊖
<b>Multisource feedback</b> <i>Communicatie, samenwerking, organisatie en professionaliteit</i>	1 x ⊖	nvt	nvt	1 x ⊖	nvt	nvt
<b>CAT (Critical Appraised Topic)</b> <i>Kennis en wetenschap, organisatie</i>	2 x ⊖	2 x ⊖	2 x ⊖	2 x ⊖	2 x ⊖	2 x ⊖
<b>Referaat</b> <i>Kennis en wetenschap, organisatie</i>	1 x ⊖	1 x ⊖	1 x ⊖	1 x ⊖	1 x ⊖	1 x ⊖
<b>KPB/KPB*</b> <i>Alle competenties</i>	>10per jaar	>10 per jaar	>10per jaar	>10per jaar	>10per jaar	>10per jaar
<b>OSATS</b> <i>Medisch handelen</i>	≥ 20	≥ 20	≥ 20	≥ 20	≥ 20	≥ 20
<b>Cursorisch onderwijs (10 dagen per jaar)</b> <i>Alle competenties</i>	10 dagen	10 dagen	10 dagen	10 dagen	10 dagen	10 dagen
<b>Artikel of voordracht</b> <i>Kennis en wetenschap</i>	Minimaal één voordracht of presenteert één poster of publiceert ten minste één artikel in een wetenschappelijk tijdschrift of medisch vakblad, tijdens de opleiding tot specialist.					

**Voortgangstoets**

De jaarlijkse voortgangstoets van de NVOG geeft feedback over kennis op het niveau van de 5 peilers, obstetrie, gynaecologie (benigne gynaecologie en Urogynaecologie en bekkenbodemp samen), voortplantingsgeneeskunde en gynaecologische oncologie. De voortgangstoets hoort thuis in het palet van informatie dat het portfolio behelst.

ies in the

to evaluate the  
and

Can J Anesth/J Can Anesth (2016) 63:1345-1356  
DOI 10.1007/s12630-016-0740-9



WEB PA

DO

ex  
as

REPORTS OF ORIGINAL INVESTIGATIONS



CrossMark

Perceptions of purpose, value, and process  
Evaluation Exercise in an

view of us  
Original article  
2015-133917  
doi:10.1136/postgradmedj-2015-133917

2011; 33: 919-927

assessment  
ainer  
es

W Teunissen, 4,5

# Trainee doctors' views on workplace-based assessments: Are they just a tick box exercise?

TARUNA BINDAL<sup>1</sup>, DAVID WALL<sup>2</sup> & HELEN M. GOODYEAR<sup>2,3</sup>

<sup>1</sup>Alexandra Hospital, UK, <sup>2</sup>West Midlands Deanery, UK, <sup>3</sup>Heart of England NHS Foundation Trust, UK

Extracted  
Professional  
Generic

...ed in 0.5% of all entrustment decisions.



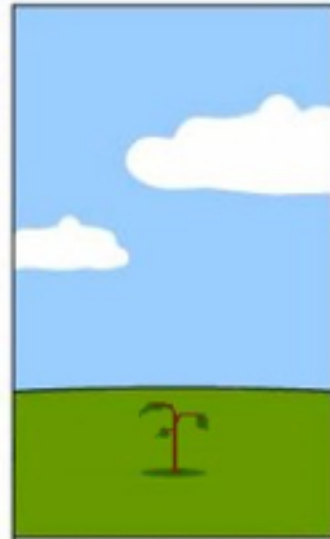
How the customer explained it



How the Project Leader understood it



How the Analyst designed it



How far along the standards are



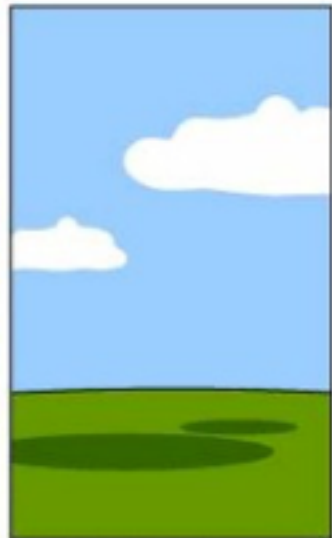
How the Programmer wrote it



How it was tested



How the Business Consultant described it



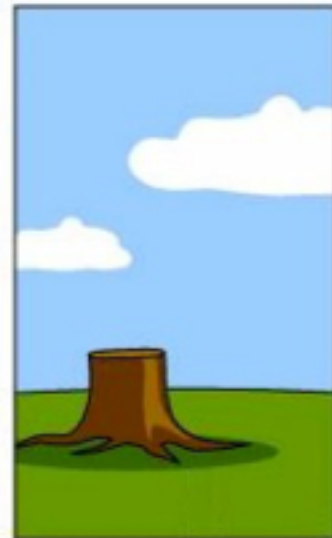
How the project was documented



What operations installed



How the customer was billed



How it was supported



What the customer really needed

sssmnt drvs lrnng

Assessment drives learning

~~Assessment drives learning~~

Context drives learning



CGO

Leren

Werken

**OUTCOMES**

*Knowledge and skills*

*Work-related competencies*

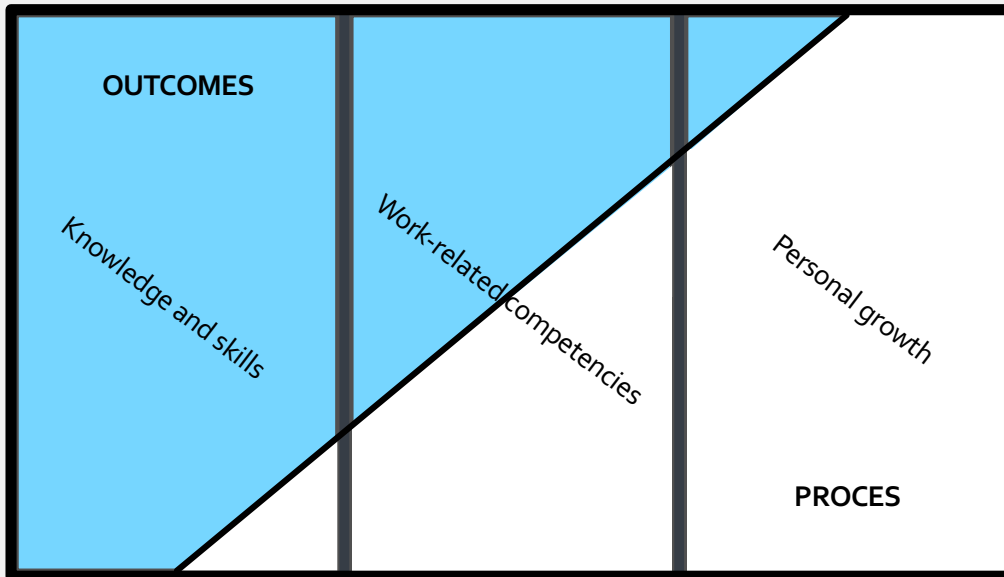
*Personal growth*

Patient-centred care  
Teamwork  
System-based practice

**PROCES**



# PROFESSION+PRACTICE+PERSON = P<sup>3</sup> MODEL



Professional activities  
Practice-based challenges  
Personal development

# PROFESSIONAL ACTIVITIES

- EPA
- Dichter bij de praktijk, simpeler
- Incl. beschrijving van (minimum) aantallen, kennis- en vaardigheidstoetsing
- Huidige thema's / EPA werkzaam gemaakt als bekwaamverklaringen
- Niveaus: Supervision – Oversight – Independence

# PRACTICE-BASED CHALLENGES

Bijvoorbeeld

- Leiding geven op VK / Coördineren OK team
- Capaciteitsmanagement afdeling
- Organiseren effectief MDO
- Effectieve overdracht
- Omgaan complexe ouderenzorg

Moet aansluiten bij aanbod kliniek

Gaat over 'work-related competencies'; patient-centred care, teamwork, system-based practice (EBCOG-PACT)

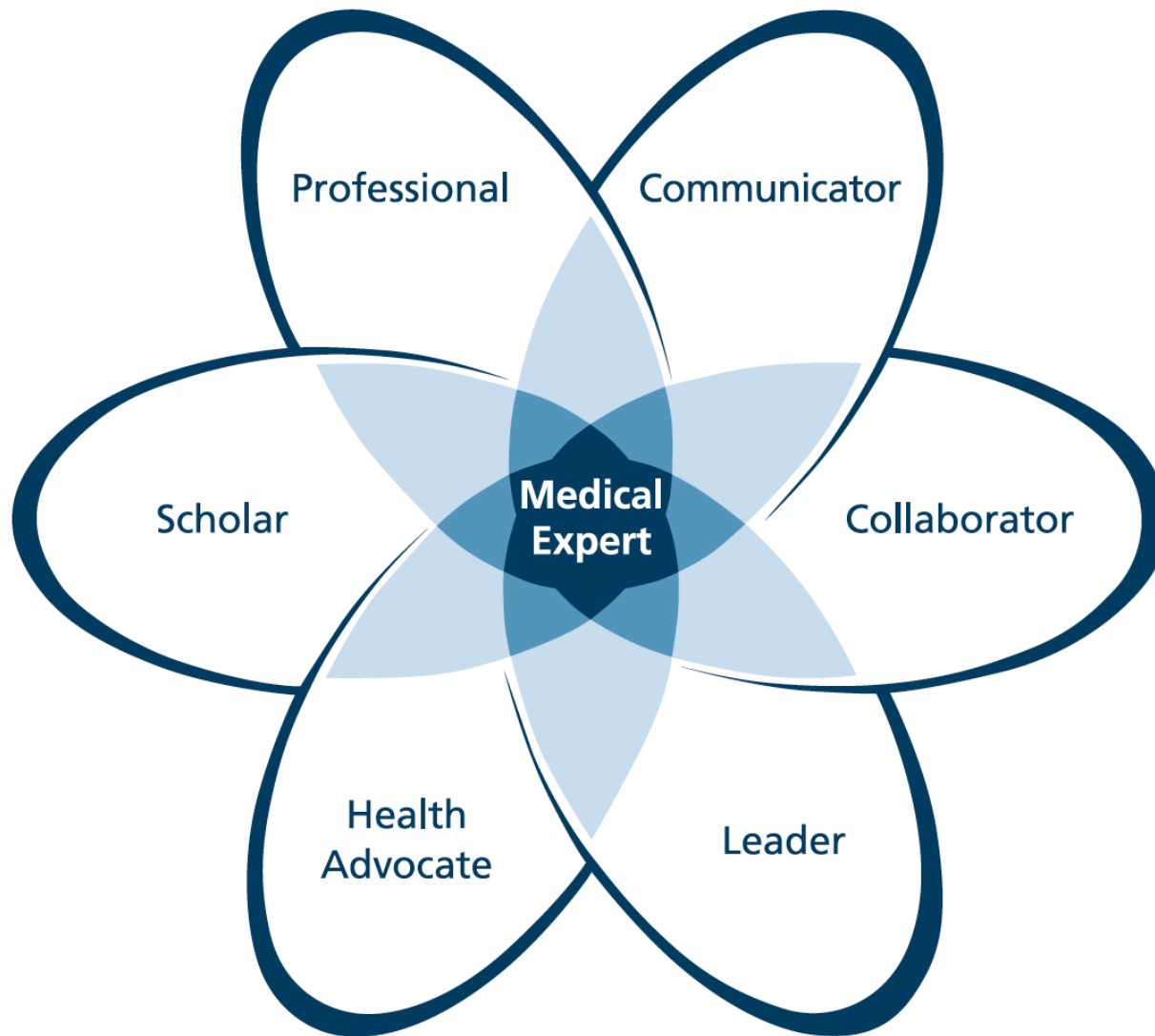
# PERSONAL DEVELOPMENT

Legitimeren door op te nemen in opleidingsplan

Omschrijven wijze van begeleiding in lokale opleidingsplan

Onderwerpen als:

- Omgaan met verandering
- Persoonlijke effectiviteit
- Empathie behoud
- Burn-out preventie
- Omgaan met traumatische gebeurtenissen / second victim



CANMEDS

Professional

# Healthcare Education Dutch Style

CANMEDS